

FACULDADE PARAENSE DE ENSINO - FAPEN

ALLAN FARIAS LOURINHO
MARCIO AUGUSTO NUNES DE OLIVEIRA
MARIA DE FATIMA TEIXEIRA NUNES DA SILVA

**OS RISCOS DE CONTAMINAÇÃO DO JALECO FORA DO AMBIENTE
HOSPITALAR: Um estudo com equipe de enfermagem**

Belém-Pá

2017

ALLAN FARIAS LOURINHO
MARCIO AUGUSTO NUNES DE OLIVEIRA
MARIA DE FATIMA TEIXEIRA NUNES DA SILVA

**OS RISCOS DE CONTAMINAÇÃO DO JALECO FORA DO AMBIENTE
HOSPITALAR: um estudo com equipe de enfermagem**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade Paraense de Ensino como Requisito para
obtenção do grau em Enfermagem.

Orientadora: Prof^aMs. Milena Silva dos Santos

Belém-Pá

2017

Biblioteca de Graduação – Faculdade Paraense de Ensino

L892r Lourinho, Allan Farias.

Os riscos de contaminação do jaleco fora do ambiente hospitalar: um estudo com equipe de enfermagem. / Allan Farias Lourinho, Marcio Augusto Nunes de Oliveira, Maria de Fátima Teixeira Nunes da Silva. _ Belém, 2017.

52 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade Paraense de Ensino, Belém, 2017.

Orientadora: Prof.^a Ma. Milena Silva dos Santos.

1. Enfermagem. 2. Jaleco. 3. Biossegurança. I. Título.

CDU 616.083

ALLAN FARIAS LOURINHO

MARCIO AUGUSTO NUNES DE OLIVEIRA

MARIA DE FATIMA TEIXEIRA NUNES DA SILVA

**OS RISCOS DE CONTAMINAÇÃO DO JALECO FORA DO AMBIENTE
HOSPITALAR: um estudo com equipe de enfermagem**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade Paraense de Ensino como Requisito para obtenção do grau em Enfermagem.

Data de Aprovação:

Conceito:

Banca Examinadora:

_____ Orientadora.

Prof^a Ms. Milena Silva dos Santos.

_____ Membro.

_____ Membro.

Belém-Pá

2017

Agradeço primeiramente a Deus por permitir este privilégio de concluir esta graduação; Ao meu Pai Alacir por acreditar neste sonho; A minha irmã Alana por incentivar a caminhada; a Manuelinha por estar sempre presente e a minha Mãe Paula por sua orientação, que foi fundamental na realização deste sonho.

Allan Farias Lourinho.

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem ele nada é possível, a minha querida esposa Precila por seu amor e companheirismo; a minha filha Vitoria e minha saudosa Mãe Anna, fontes permanente de inspiração e razões da minha vida.

Marcio Augusto Nunes de Oliveira.

Agradeço primeiramente a Deus, porque é essencial na minha vida, pois sem ele não teria forças para essa longa jornada, ao meu pai e minha mãe por ter me incentivado durante este curso.

Maria de Fatima Nunes Teixeira da silva.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos nossa Orientadora Milena Silva dos Santos por sua dedicação e profissionalismo na realização deste trabalho.

Aos nossos amigos e familiares que sempre nos deram total apoio nos estudos e nas escolhas que fizemos.

Aos nossos professores.

Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos; escolhi estar presente na dor porque já tive muito perto do sofrimento; escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda; escolhi o branco porque quero transmitir paz; escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte de saber; escolhi a enfermagem porque amo e respeito a vida.

Florence Nightingale.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CA Certificado de Aprovação.

HI Infecção Hospitalar.

NR Norma Regulamentadora.

PP Precauções Padrão.

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

CBS Comissão de Biossegurança em Saúde.

CECIHs Coordenações Estaduais de Controle de Infecção Hospitalar.

CCIHs Comissões de Controle de infecção Hospitalar.

CMCIHs Coordenações Municipais de Controle de Infecção Hospitalar.

COFEN Conselho Federal de Enfermagem.

DNSST Departamento Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador.

EPI Equipamento de Proteção Individual.

EPCs Equipamento de Proteção Coletiva.

GGTES Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de saúde.

IRAS Infecções relacionadas à assistência a saúde.

MTA Ministério do Trabalho e Administração.

MTE Ministério do trabalho e Emprego.

OMS Organização Mundial de Saúde.

PNPCIRAS Programa Nacional de Prevenção e Controle das Infecções relacionadas à assistência á saúde.

SNVS Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

SUS Sistema Único de Saúde.

TCLE Termo de consentimento livre e esclarecido

UFRJ Universidade Federal do Rio de Janeiro.

UTI Unidade de Terapia Intensiva.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Imagem 1. Profissionais de saúde usando jaleco.....
- Imagem 2. Profissionais usando jaleco em via pública.....
- Imagem 3. *Staphylococcus aureus*.....
- Imagem 4. *Staphylococcus epidermides*.....
- Imagem 5. *Streptococcus beta haemolyticus*.....
- Imagem 6. *Escherichia coli*.....
- Imagem 7. *Clostridium difficile*.....
- Imagem 8. Equipamento de proteção.....
- Imagem 9. Processo de higienização das mãos durante atendimento.....

RESUMO

Os Riscos de Contaminação do Jaleco fora do ambiente Hospitalar: um estudo com equipe de enfermagem objetiva analisar o uso e manuseio do jaleco pelos profissionais de enfermagem fora do ambiente hospitalar, identificando os riscos inerentes ao uso indevido. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, desenvolvido em um Hospital do Pará, utilizando um questionário com questões referentes a perfil demográfico, comportamento e conhecimento dos profissionais sobre o tema. De acordo com o estudo o profissional tem consciência dos riscos causados pelo mau uso do equipamento de biossegurança e da necessidade de capacitação e educação continuada.

PALAVRAS CHAVE: Enfermagem. Jaleco. Biossegurança.

ABSTRACT

The risks of contamination of Scrubs outside the hospital environment: a study with nursing staff aims to analyze the use and handling of lab coat by nursing professionals outside the hospital environment, identifying the risks inherent in the misuse. This is a descriptive exploratory study with a qualitative approach, developed in a Hospital of Pará, using a questionnaire with questions concerning demographics, behavior and knowledge of professionals on the topic. According to the study the Professional is aware of the risks caused by the misuse of bio-security equipment and of the need for training and continuing education.

KEYWORDS: Nursing. Lab coat. Biosecurity.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	24
1.1 Problematização	24
1.2 Justificativa	25
2. Objetivos	26
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO	26
3.1 A importância do uso do jaleco.....	26
3.1.1 Principais microrganismos encontrados nos jalecos	29
3.1.2 O profissional da enfermagem e o jaleco	33
3.2 Infecções relacionadas à assistência à saúde – IRAS	34
3.3 Normas regulamentadoras	36
3.3.1 Aspectos de biossegurança relacionados ao uso do Jaleco	38
3.3.2 Norma Regulamentadora – 32 (NR – 32).....	41
4.1 Delineamento do estudo	43
4.2 Local e objeto de estudo.....	44
4.3 Técnicas de coleta de dados	45
4.4 Técnicas da análise de dados.	45
4.5 Aspectos éticos e legais.	46
4.6 Riscos e benefícios.....	46
5 RESULTADO E DISCUSSÕES.....	47
5.1 Perfil da equipe de enfermagem.....	47
5.1.1. Quanto ao número de participantes por gênero e faixa etária	47
5.1.2. Quanto à formação profissional, tempo de formação, tempo de trabalho na Instituição e jornada dupla de trabalho da equipe de enfermagem.....	48
5.2. O uso do jaleco pelos profissionais da equipe de enfermagem.....	51
5.2.1 Uso do jaleco em ambiente hospitalar x uso do jaleco fora do ambiente hospitalar.....	51
5.2.2. Jaleco na enfermagem: Status x Responsabilidade	53
5.2.3. Riscos inerentes ao mau uso do jaleco.....	54
5.2.4. Educação continuada sobre biossegurança para profissionais de enfermagem.	56
CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
REFERÊNCIAS.....	59
APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	61

APENDICE 2 – TERMO DE ACEITE DO ORIENTADOR64

1 INTRODUÇÃO

1.1 Problematização

O emprego de práticas seguras, a conscientização dos profissionais para a utilização de técnicas assépticas e o estabelecimento de normas de conduta são procedimentos que garantem ao profissional de saúde e ao paciente um tratamento sem riscos de contaminação (CARVALHO et al, 2009).

Apesar de sua função primordial de servir de proteção ao profissional, atualmente o Jaleco é visto como fator de grande preocupação pelo risco de contaminação de seu uso fora do ambiente hospitalar, tornando-se um veículo de disseminação de microrganismos sensíveis e resistentes entre ambientes e pacientes, dando sinal de alerta ao uso da vestimenta.

Segundo Oliveira; Silva; Garbaccio (2012), as Infecções relacionadas à Assistência a Saúde – IRAS são consideradas em todo o mundo como um importante problema de saúde pública, por comprometerem a segurança e a qualidade assistencial dos pacientes em Instituições de Saúde, levando ao prolongamento do período de internação.

“O controle das IRAS e da disseminação de bactérias resistentes torna-se um desafio e uma prioridade para as instituições da saúde. A principal via de transmissão de microrganismos ocorre entre as mãos dos profissionais de saúde e pacientes, além de fatores ambientais como equipamento e vestuário utilizado pelos profissionais de saúde”. (AMÂNCIO, 2017).

Nesse contexto o vestuário utilizado no cotidiano do profissional de saúde começa a ser considerado um potencial reservatório para a transmissão de microrganismos envolvidos na ocorrência das IRAS. (OLIVEIRA; SILVA; GARBACCIO et al.,2012).

O uso do jaleco se deve a fim de preservar o bem estar do profissional de saúde, recomenda-se que os profissionais de saúde adotem medidas de biossegurança e usem o jaleco exclusivamente no ambiente hospitalar, uma vez que nestes locais estão mais suscetíveis a contrair doenças advindas de acidente de trabalho, por meio de procedimentos que apresentam riscos.

A correta utilização do Jaleco minimiza a passagem de microrganismos para pacientes, assim como, a exposição do profissional de saúde aos agentes infecciosos e ao ambiente de trabalho. (CARVALHO et al 2009).

Os Jalecos são utilizados diariamente pela equipe multiprofissional de saúde, incluindo médicos e enfermeiros, dentre outros, em contato direto e indireto com pacientes em diferentes condições clínicas e epidemiológicas. Geralmente as atividades de saúde são realizadas pela equipe de enfermagem, levando este profissional a maior frequência de contatos com os pacientes, contribuindo para maior risco de contaminação do Jaleco desses profissionais que infelizmente não restringem o uso do Jaleco ao ambiente hospitalar, ou seja, usam também em locais públicos, comportamento que deve ser repensado (AMANCIO, 2017).

Diante da problemática exposta elaboramos, portanto, a seguinte pergunta de pesquisa: A conduta atual dos profissionais de saúde com relação ao uso do Jaleco fora do ambiente hospitalar esta relacionada a fatores culturais e sociais como: simbolismo, *status* profissional ou falta de conhecimento em relação ao uso correto da vestimenta de biossegurança?

1.2 Justificativa

O interesse por este estudo se deu a partir de nossas vivências acadêmicas e profissionais, onde observamos, por muitas vezes, os profissionais de saúde fazendo uso do jaleco inadequadamente e, principalmente, fora de seu ambiente de trabalho (ruas, lanchonetes, dentre outros). Essa inquietação nos levou a levantar os questionamentos sobre o tema.

Percebemos que estudos a respeito do risco de contaminação do Jaleco fora do ambiente hospitalar, ainda são escassos nas fontes de informação, sabe-se que atualmente o tema está em evidência seja pelo risco inerente a disseminação de microrganismos e suas consequências, seja pela falta de informação em relação à vestimenta de biossegurança pelos profissionais de saúde.

O Jaleco que é uma das principais peças do equipamento de proteção individual acaba se tornando um veículo de contaminação de outros ambientes.

Diante de tais questionamentos se torna pertinente à investigação empírica na busca de conhecimento relacionado ao tema, no intuito de sensibilizar os profissionais envolvidos, estimulando o cuidado seguro do profissional e do paciente,

fornecendo dados que possam contribuir ao profissional da saúde uma mudança de comportamento relacionado ao uso indevido do jaleco fora do ambiente hospital.

Levando em conta que o profissional da enfermagem esta em contato direto com o paciente a orientação a este profissional da saúde podem reduzir significativamente os riscos de contaminação, com estratégias preventivas simples, diminuindo assim, as Infecções Relacionadas à Saúde – IRAS.

2. Objetivos

2.1 Geral

- Analisar o uso e manuseio do Jaleco pelos profissionais de Enfermagem em Ambiente Hospitalar

2.2 Específicos

- Observar a rotina dos profissionais de saúde quanto ao uso do jaleco fora de seu ambiente de trabalho;
- Caracterizar a conduta do profissional de saúde, do cuidado com o jaleco e as normas de biossegurança;
- Identificar os riscos inerentes ao uso indevido do jaleco;

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 A importância do uso do jaleco.

Os primeiros escritos sobre o Jaleco é de autoria do romancista francês *Louis Ferdinand*, no livro “A vida e obra de Semmelweis”, narra que os Jalecos eram de cor escura e quanto mais manchado de sangue fosse o avental mais respeitado o profissional seria pela comunidade, indicando muitos feitos na profissão. No século XX com a descoberta de novas doenças e grande avanço na ciência médica, o Jaleco branco, definitivamente passa a ser uma vestimenta de proteção e

conseqüentemente, passa a ser símbolo de identificação do trabalhador de saúde (LEÃO, 2010).

Ainda segundo Leão (2012), esta vestimenta se destina a proteger o trabalhador da saúde da insalubridade por risco biológico, já que a contaminação da pele por respingos, toque ou proximidade é praticamente inevitável, a necessidade de proteção do trabalhador da saúde se encontra em algumas normas entre elas: NR 32, NR 6 e NR 15.

IMAGEM 1: Profissionais da saúde usando jaleco



FONTE: Revista Brasileira de Enfermagem, 2006.

O Jaleco é usado por profissionais da área de saúde para protegê-los da contaminação dos ambientes em que geralmente trabalham, logo devem ser usado somente nesses lugares. Apesar de a atitude correta ser essa, é comum, principalmente próximo a hospitais e outros centros de saúde, profissionais circulando tranquilamente com seus jalecos que foram usados no ambiente contaminado, o curioso nesta situação é que justamente o jaleco, que é uma das principais peças do equipamento de proteção individual acaba se tornando um material que contamina outros ambientes (LIMA, 2012).

Florence Nightingale defendeu a ideia de que os ambientes deveriam ser limpos, ter iluminação natural, estar livre de odores e oferecer saneamento básico. Florence constatou que as roupas de pacientes de acordo com o grau de contaminação deveriam ser queimadas, desse modo, introduziu ações de enfermagem somente diante de ações diretas ao trato com paciente, ainda considerou a necessidade de cuidados com o ambiente hospitalar (limpeza, serviços de lavanderia e rouparia) (AMANCIO, 2017).

“O Jaleco consiste numa proteção ao corpo é a vestimenta profissional da área de saúde, ajudando a evitar eventuais contaminações. Ao se retirar do ambiente de trabalho, o profissional deve também desvestir o jaleco, evitando assim eventuais contaminações do ambiente de trabalho para a rua e também desta para o interior dos hospitais, laboratórios, clínicas e consultórios” (SILVA, 2008).

Nos jalecos, os bolsos constituem uma área de maior contaminação, possivelmente devido ao possível contato com as mãos dos profissionais, após o cuidado ao paciente, para guarda de pertences sem realizar a higienização das mesmas, os punhos, região da cintura, também são os locais comumente contaminados, o que pode ser associado ao contato direto destes locais com o paciente e superfícies ambientais, além de objetos inanimados (OLIVEIRA; SILVA 2013).

Ainda segundo Oliveira e Silva (2013), a contaminação dos jalecos por meio de contato direto ou indireto é quase que inevitável em ambiente de assistência a saúde, fato que pode se intensificar diante das longas, duplas ou triplas jornadas de trabalho em distintas instituições, assistindo diferentes tipos de pacientes utilizando o mesmo vestuário.

É significativo o número de médicos e internos que não trocam o jaleco ao se deslocarem de uma instituição a outra, tal fato é preocupante, uma vez que indica o desconhecimento ou a negligência desses profissionais diante da contaminação dos jalecos e do potencial do mesmo como veículo de transmissão de patógenos, tanto do paciente para o médico e deste para outros pacientes, quando de uma instituição para outra. Outro aspecto relevante refere-se à vestimenta não apenas como veículo de transmissão de patógenos, mas também como ambiente propício para a troca de material genético entre microrganismos e aquisição de diferentes mecanismos de resistência a antibióticos (SILVA, 2008).

IMAGEM 2: Profissionais da saúde usando jaleco nas ruas



FONTE: Amâncio, 2013

A necessidade de investimento em educação permanente, com temas referente a biossegurança, higienização das mãos, papel do ambiente e a inclusão do jaleco com potencias reservatórios de microrganismos, além de divulgar a importância de cuidados referentes a frequência de troca, o armazenamento e a privação do uso em locais públicos são necessários, podendo assim reduzir o risco de exposição para o profissional, sociedade, e, sobretudo favorecer uma assistência segura e livre de riscos ao paciente (OLIVEIRA; SILVA, 2013).

Alguns infectologistas, inclusive, sugerem a introdução de jalecos descartáveis, e que, depois de usados, imediatamente são levados ao lixo hospitalar para serem eliminados, existindo até clinicas que já introduziram tal procedimento, especialmente nos grandes centros (SILVA, 2008).

3.1.1 Principais microrganismos encontrados nos jalecos

Recuperação de microrganismos nos vestuários dos profissionais de saúde constitui grande preocupação, uma vez que estes são amplamente utilizados em diferentes ambientes de assistência ao paciente possibilitando as infecções cruzadas, nas quais, os microrganismos têm um papel passivo, cabendo ao homem o papel ativo, logo, será sobre suas ações o maior enfoque do controle dessas infecções, as bactérias são os microrganismos mais encontrados no jaleco (SILVA, 2008).

De acordo com uma pesquisa realizada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, alguns tipos de bactérias conservam-se por dias e até dois meses na peça e que pelo menos 90% delas resiste no tecido durante 12 horas. Para o Dr.

Roberto Figueiredo, mas conhecido como Doutor Bactéria as principais bactérias encontradas são: *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus beta haemolyticus*, *Escherichia coli* e *Clostridium difficile* (SILVA, 2008).

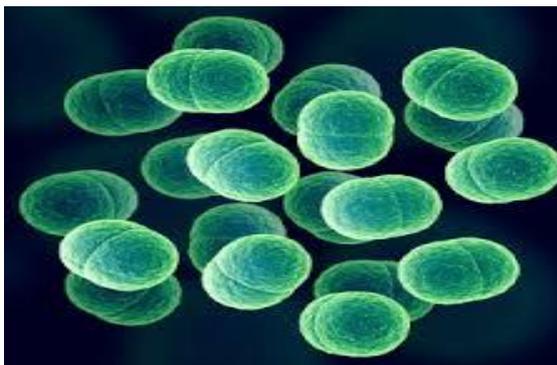
O *Staphylococcus aureus*: é considerado um patógeno humano oportunista e freqüentemente está associado a infecções adquiridas na comunidade e no ambiente hospitalar. As infecções mais comuns se desenvolvem na pele (celulite, impetigo) e feridas em sítios diversos. Algumas infecções por *Staphylococcus aureus* são agudas e podem disseminar para diferentes tecidos e provocar focos metastáticos. Episódios mais graves, como bacteremia, pneumonia, osteomielite, endocardite, miocardite, pericardite e meningite, também podem ocorrer (ANVISA, 2002).

IMAGEM 03: *Staphylococcus aureus*



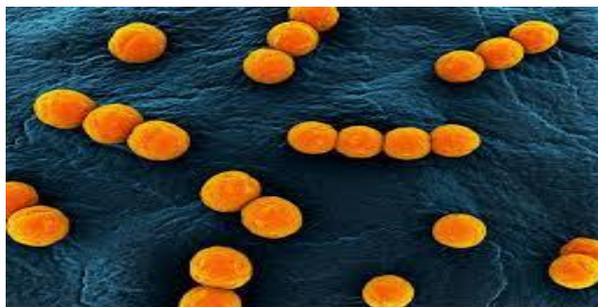
FONTE: Agencia Nacional de vigilância Sanitária, 2016.

O *Staphylococcus epidermidis*: são membros da microbiótica humana normal, nas vias respiratórias e trato gastrointestinal, causa infecções que quase sempre estão associadas a dispositivos e aparelhos implantados, sobretudo em pacientes jovens, idosos e imunocomprometidos, incluem endocardite de válvulas cardíacas naturais e protéticas, infecções produzidas por catetes endovenosos, peritonite associada a catetes para diálise peritoneal, bacteremia, osteomielite, infecções de ferida, infecções de enxertos vasculares, infecções de prótese articulares, mediastinite e infecção das vias urinárias (SILVA, 2008).

IMAGEM 04: *Staphylococcus epidermidis*

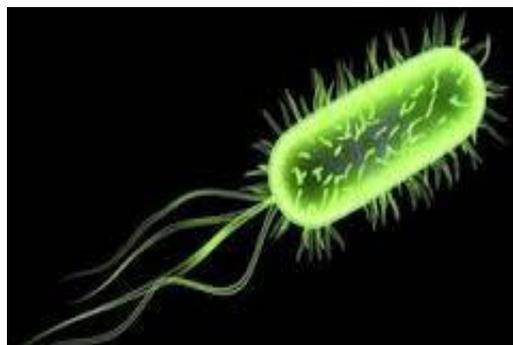
FONTE: Agencia Nacional de vigilância Sanitária.

O *Streptococcus beta haemolyticus*: O homem é o reservatório natural dos Streptococos beta – hemolíticos do grupo A, e o microrganismo é transmitido de pessoas para pessoa por via respiratória. A infecção mais freqüente causada por esses agentes é a faringite estreptocócica. A maioria dos casos ocorre em crianças de 5 a 15 anos, após um período de incubação de 2 a 4 dias, o início da doença é usualmente brusco, com febre, dor de garganta, cefaléia, mal estar e dor abdominal (SILVA, 2008).

IMAGEM 05: *Streptococcus beta haemolyticus*

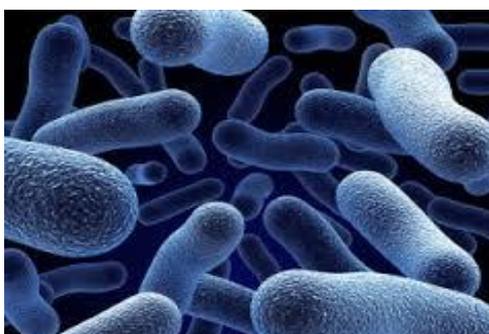
FONTE: Agencia Nacional de Vigilância Sanitária

A *Escherichia Coli*: é uma bactéria comum da flora intestinal aeróbica e causam infecções urinárias, pulmonares, meningéas, septicemia e em feridas, algumas cepas são causas importantes de diarreias do viajante e da síndrome urêmica hemolítica.

IMAGEM 06: *Escherichia Coli*

FONTE: Agencia Nacional de vigilância Sanitária, 2016

O *Clostridium difficile*: é uma bactéria que está naturalmente presente na flora intestinal de cerca de 3% dos adultos e 66% das crianças. Esta bactéria não causa problemas a pessoas saudáveis, contudo, alguns antibióticos utilizados para tratar outros problemas de saúde podem interferir com o equilíbrio das “bactérias boas” da flora intestinal. Quando isto acontece, a *clostridium difficile* pode multiplicar-se e causar sintomas como diarreias e febre (ZAMBON, 2013).

IMAGEM 07: *Clostridium difficile*

FONTE: Agencia Nacional de Vigilância Sanitária, 2016.

A infecção hospitalar (I.H) é considerada um problema mundial, e por isso requer monitoramento contínuo. A identificação e controle da microbiota hospitalar são fundamentais para a redução da morbidade dos pacientes, assim como dos custos hospitalares, além disso, é primordial a conscientização dos profissionais da saúde a respeito do papel que desempenham na cadeia epidemiológica de transmissão dessas infecções (SILVA, 2008).

3.1.2 O profissional da enfermagem e o jaleco

A Enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Realiza-se na prestação de serviços à pessoa, família e coletividade, no seu contexto e circunstância de vida, atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais (COFEN 311/ 2007).

”São profissionais de enfermagem: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, todos devidamente diplomados e que estejam com suas inscrições regularizadas” (COFEN 311/2007).

A preocupação com a saúde do profissional da enfermagem fez-se presente desde 1700, através da publicação Ramazzine, que questionou a contaminação das parteiras, possíveis precursoras dos profissionais de enfermagem, durante a realização de seu trabalho e consolidou-se após o reconhecimento das ações de risco (SUARTE; TEIXEIRA; RIBEIRO, 2013).

Apesar dos altos números de acidente de trabalho relacionados à exposição biológica no Brasil, ainda não há um diagnóstico fidedigno, pois muitos autores relatam que o principal problema é a subnotificação, dificultando o planejamento de medidas preventivas (MARZIALE, 2012 *apud* MACHADO; MOURA; CONTI 2013).

Ainda Segundo Machado; Moura; Conti (2013) os profissionais da enfermagem que mais sofrem acidentes são os auxiliares de enfermagem, tal afirmativa se explica por ser uma categoria que presta assistência contínua a pacientes, realizam procedimentos invasivos, trabalham a maior parte do tempo em pé ou caminhando na instituição para a realização do serviço.

O uso do jaleco como EPI para o profissional de enfermagem é considerado um importante fator para diminuir a chance de acidente ocupacional, entretanto, nem sempre são utilizados em todos os procedimentos (CARVALHO, 2009).

No entanto atualmente percebe-se o uso indiscriminado do jaleco fora do ambiente hospital e como o profissional da enfermagem atua diretamente com o paciente, tornou-se evidente o risco da vestimenta ser colonizada por bactérias patogênicas (CARVALHO, 2009 *apud* AMANCIO, 2013).

3.2 Infecções relacionadas à assistência à saúde - IRAS

A Ocorrência das Infecções Relacionadas à Assistência a Saúde – IRAS referem-se àquelas adquiridas durante a prestação dos cuidados de saúde causada por microrganismos resistentes, é um problema global e crescente. Os desafios para o controle desta situação ainda está longe do fim, entre as estratégias voltadas para esse controle esta à educação do profissional envolvido, além das condições do paciente e do ambiente (SILVA, 2011).

“As IRAS prolongam o período de internação, trazendo prejuízos de ordem econômica, social, profissional e pessoal aos pacientes, familiares, e hospitais, elevam as taxas de morbidade e mortalidade” (OLIVEIRA; SILVA, 2013).

Reconhecendo o fenômeno das IRAS como problema de saúde pública, a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que a autoridade de saúde designe uma agência para o gerenciamento de um plano em âmbito nacional, o qual deverá estar alinhado com os demais objetivos em saúde. Para o Brasil, é importante haver discussão sobre as ações programáticas, reconhecendo os avanços até o momento, identificando os desafios e propondo caminhos que possam ampliar a potencialidade dessas ações (BRASIL, 2011).

O engajamento entre as Agências de Saúde Pública Federal (ANVISA), as Coordenações Estaduais de Controle de Infecção Hospitalar - CECIHs, as Coordenações Municipais de Controle de Infecção Hospitalar - CMCIHs, as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar - CCIHs e os profissionais de saúde das instituições torna-se vital para a implantação, sustentabilidade e expansão de um programa de vigilância e prevenção de IRAS. No Brasil, a publicação da Lei nº 9.431 de 06 de janeiro de 1997 dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País (BRASIL, 2011).

“Considera-se programa de controle de infecções hospitalares, para os efeitos desta Lei, o conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares” (BRASIL, 1997).

A Portaria Nº 2.616 de 12 de maio de 1998 que define as diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares tornam evidente a preocupação com o tema e justificam a manutenção de um Programa Nacional de Prevenção e Controle das Infecções relacionadas à Assistência à Saúde- PNPCIRAS, o qual deve dirigir as ações das Coordenações de Controle de Infecções Hospitalares Estaduais/Distrital/Municipais e de todos os estabelecimentos de assistência à saúde do país, com o objetivo de monitoramento da incidência de IRAS.

“Entende-se por infecção hospitalar, também denominada institucional ou nosocomial, qualquer infecção adquirida após a internação de um paciente em hospital e que se manifeste durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização” (BRASIL, 1997).

As atividades desenvolvidas pela Gerência-geral de Tecnologias em Serviços de saúde (GGTES/ANVISA) junto ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SVVS), objetiva conhecer a ocorrência das IRAS nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) dos hospitais brasileiros, além de propor mecanismos de redução atendendo aos mecanismos previstos na Portaria nº 2.616/98 (BRASIL, 2011).

As infecções Hospitalares constituem risco significativo à saúde dos usuários dos hospitais, e sua prevenção e controle envolvem medidas de qualificação de assistência hospitalar, da vigilância sanitária e outras, tomadas no âmbito do Estado, do Município e de cada hospital, atinentes a seu funcionamento (BRASIL, 2011).

Os custos crescentes em saúde e os recursos limitados de materiais e profissionais especializados para o controle de IRAS são adversidades relevantes. No tangente à formação dos profissionais de saúde, raros são os cursos de graduação que capacitam nessa área. Independentemente da formação, a educação permanente em serviço é essencial e esse é um desafio a ser enfrentado no âmbito dos governos, das instituições de saúde e do próprio profissional, que deve ser proativo na busca da sua atualização. Apesar de algumas iniciativas há falta de informação qualificada sobre IRAS para os cidadãos, incluindo o papel do próprio paciente e de seus familiares. É premente uma profunda discussão nacional sobre qual deve ser a manifestação concreta de interesse do Estado brasileiro para a prevenção de IRAS. O diálogo entre os segmentos da representação governamental, das instituições de saúde, dos trabalhadores em saúde e dos

usuários do sistema é elemento chave na superação desses desafios (PADOVEZE; FORTALEZA, 2014).

3.3 Normas regulamentadoras

No século XVIII, com a Revolução industrial, a qual iniciou na Inglaterra, a preocupação com os acidentes de trabalho era inexistente. A busca pelo lucro e pelo aumento da produção eram os principais objetivos dos empresários, não se estabelecendo nenhuma norma que protegessem os trabalhadores em seu ambiente laboral (SCHIMIDT, 2008 *apud* RIBEIRO, 2011).

Ainda segundo Schimidt *apud* Ribeiro (2011) a preocupação em relação a proteção do trabalhador foi sendo cada vez mais salientada, o que resultou na criação de normas que favorecessem a segurança dos empregados, como meio de propiciar a melhoria da qualidade de suas atividades, bem como em contribuição para o aumento da produtividade das organizações.

O Ministério do Trabalho e Emprego – MTE estabelece Precauções Padrão – PP, como a utilização de equipamentos de proteção individual, de maneira que usá-los de forma correta permite tanto para o profissional quanto para o paciente, efetuar procedimentos de forma segura, o que mostra o quanto seu uso é importante (MASTROENI, 2006, p.5). De acordo com Suarte; Teixeira e Ribeiro (2013) o sucesso na implementação das PP, em especial do EPI, é necessário compreender o significado das forças existentes entre as crenças do profissional e os fatores intrínsecos e extrínsecos ao ambiente de trabalho. Essa compreensão poderá resgatar a valorização profissional necessária, capaz de motivar os indivíduos a estabelecerem práticas éticas, para a prevenção e controle das infecções, bem como uma mudança de comportamento.

IMAGEM 08: Equipamento de Proteção individual



FONTE: Revista de enfermagem, 2006.

De acordo com a Norma Regulamentadora 6 – NR-6, referente ao Equipamento de Proteção Individual – EPI, concebe a utilização dos EPIs como sendo instrumentos de proteção contra possíveis riscos e ameaças a segurança e a saúde no trabalho. Tal norma abrange as seguintes precauções: lavagem das mãos; uso de luvas (não estéreis); uso de aventais limpos não estéreis; máscaras; óculos e protetor facial, equipamentos devidamente manuseados e higienizados (SUARTE; TEIXEIRA; RIBEIRO, 2013).

“Considera-se Equipamento de Proteção Individual - EPI, todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho” (BRASIL, NR6, 2012).

A utilização do EPIs encontra-se regulamentado pelo Ministério do Trabalho através da NR-6 (Norma Regulamentadora), em que estão definidas as obrigações do empregador:

- Adquirir o oferecer gratuitamente o EPI adequado ao risco bem como em perfeito estado de conservação e funcionamento;
- Fornecer EPI aprovado pelo Ministério do Trabalho e Administração-MTA e de empresas cadastradas no Departamento Nacional de Segurança e saúde do Trabalhador- DNSST/MTA, acompanhado do Certificado de Aprovação-CA, expedido pelo MTA;

- Oferecer treinamento ao trabalhador sobre seu uso adequado;
- Tornar obrigatório seu uso. Caso haja recusa do funcionário em usar os EPIs necessários á realização das tarefas, exigir que ele assine termo de responsabilidade, declarando ter sobre a ciência necessidade do uso do EPI, bem como sobre os riscos a que está exposto, além da responsabilidade legal por eventuais danos causados à sua saúde;
- Substituí-lo imediatamente quando danificado ou extraviado;
- Responsabilizar-se por sua higienização e manutenção periódica;
- Comunicar ao MTA qualquer irregularidade observada no EPI;

São obrigações do empregado:

- Usar o EPI apenas para finalidade a qual se destina;
- Responsabilizar-se por sua guarda e conservação;
- Comunicar ao empregador qualquer alteração que torne o EPI impróprio para seu uso.

Além dos EPIs, os Equipamentos de Proteção Coletiva – EPCs podem-se utilizar cabine de segurança biológica ou cabine de segurança química, chuveiro de emergência, lava-olhos, equipamentos de combate a incêndios e *kit* para derramamento de produtos químicos além de outros projetados para eliminar ou minimizar as exposições aos riscos (SKRABA; NICKEL; WOTKOSKI *apud* MASTROENI, 2006).

3.3.1 Aspectos de biossegurança relacionados ao uso do Jaleco

Atualmente no Brasil existe a Lei Nº 11.105, de 25 de Março de 2005, que dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança. De acordo com o Ministério da saúde (BRASIL, 2002) a biossegurança compreende um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, mitigar ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam interferir ou comprometer a qualidade de vida, a saúde humana e o meio ambiente. Desta forma, a biossegurança caracteriza-se como estratégica e essencial para a pesquisa e o desenvolvimento sustentável sendo de fundamental

importância para avaliar e prevenir os possíveis efeitos adversos de novas tecnologias à saúde.

A Biossegurança é tratada pela Comissão de Biossegurança em Saúde (CBS), desde sua criação, o objetivo da CBS é definir estratégias de atuação, avaliação e acompanhamento das ações ligadas à Biossegurança de forma a ter o melhor entendimento entre o Ministério da Saúde com órgãos e entidades relacionadas ao tema, as ações de biossegurança em saúde são primordiais para a promoção e manutenção do bem-estar e proteção à vida (MACHADO; MOURA; CONTI, 2013).

Quando falamos sobre profissionais de saúde, sabemos que os riscos são ainda maiores, e neste caso, a biossegurança é aplicada principalmente em instalações laboratoriais e aos agentes biológicos, aos quais o profissional pode estar exposto (FERNANDES, 2000).

A biossegurança vai muito além de ações básicas como os sistemas de esterilização do ar ou câmaras de desinfecção das roupas de segurança, a higienização frequente e correta das mãos, o descarte de resíduos realizados corretamente, tem grande impacto positivo na segurança e no dia a dia dos profissionais de uma Instituição de saúde, independente do porte da organização, os riscos referentes aos acidentes de trabalho são presentes, e necessitam ser combatidos por meio da prevenção, a qual se faz de diferentes formas, principalmente através do treinamento e utilização dos equipamentos de segurança individual ou coletivo (ZOCCHIO, 2002 apud RIBEIRO, 2011).

Os profissionais de saúde também devem ficar atentos aos seus equipamentos de proteção, tais como jalecos e aventais, que devem ser usados apenas no local de trabalho e nunca em áreas públicas ou mesmo refeitórios e copas no interior da unidade de saúde. Além disso, é importante não abraçar pessoas ou carregar bebês utilizando jalecos, uma vez que existe o risco de contaminá-los (OLIVEIRA; SILVA, 2013).

O Ministério do Trabalho e Emprego – MTE estabelece Precauções Padrão – PP, como a utilização de equipamentos de proteção individual, de maneira que usá-los de forma correta permite tanto para o profissional quanto para o paciente, efetuar procedimentos de forma segura, o que mostra quanto seu uso é importante (SUARTE; TEIXEIRA; RIBEIRO, 2013).

Uma das principais normas de biossegurança em hospitais, clínicas e laboratórios diz respeito à higienização das mãos. Elas sempre devem ser lavadas antes do preparo e da ministração de medicamentos e do manuseio do paciente. Apesar de simples, essa é uma das medidas que mais evitam a propagação de doenças (MACHADO; MOURA; CONTI, 2013).

O século XIX é considerado um marco das iniciativas para a instituição de medidas de prevenção das infecções hospitalares. Em 1847, Semmelweis, obstetra, do Hospital de Viena, realizou um trabalho de investigação sobre infecções pós-parto entre pacientes assistidas por parteiras e puérperas atendidas por estudantes de medicina. A mortalidade predominou entre as parturientes atendidas pelos estudantes, identificando a contaminação cruzada devido à precariedade da lavagem das mãos. Semmelweis estabeleceu a lavagem das mãos dos profissionais de saúde como medida obrigatória e pioneira na prevenção da disseminação de microrganismos no ambiente hospitalar (FONTANA, 2006).

A melhoria das condições sanitárias e das práticas de higiene ocorridas no final do século XIX contribui para reduzir a incidência de infecção hospitalar. Em 1900, as taxas diminuíram pela metade em comparação com anos anteriores, contudo, continuava sendo um importante problema para os hospitais (SILVA, 2011).

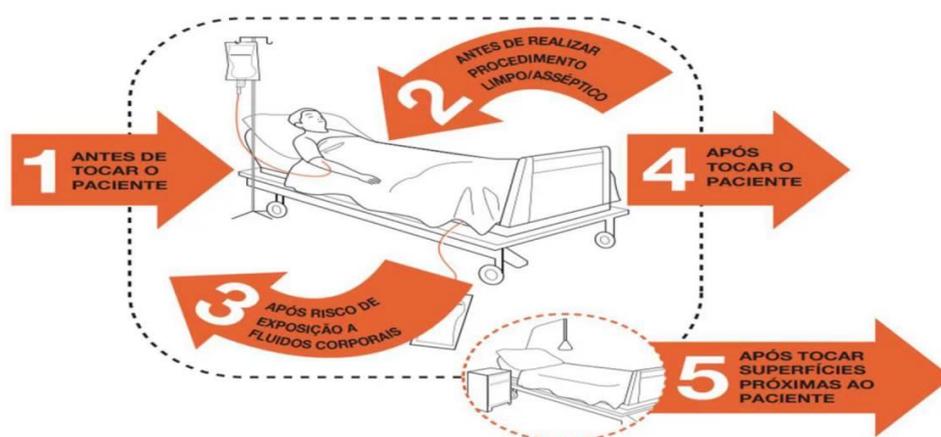
Ainda segundo Silva (2011) a higienização das mãos é reconhecida mundialmente como uma medida pioneira, básica e de grande relevância para o controle das IRAS. Há mais de 50 anos foi considerada um dos pilares para a prevenção e o controle das infecções em estabelecimentos de saúde, embora não existam dúvidas quanto à eficácia da higienização das mãos para prevenção e controle das IRAS, a adesão dos profissionais de saúde é considerada insuficiente, com valores inferiores a 50% em todo mundo.

De acordo com Anvisa (2007), atualmente, programas que enfocam a segurança no cuidado do paciente nos serviços de saúde tratam como prioridade o tema higienização das mãos, a exemplo da “Aliança Mundial para Segurança do Paciente”, iniciativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), firmada com vários países, desde 2004. Embora a higienização das mãos seja a medida mais importante e reconhecida há muitos anos na prevenção e controle das infecções nos serviços de saúde, colocá-la em prática consiste em uma tarefa complexa e difícil, é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação

das infecções relacionadas à assistência à saúde. Os profissionais de saúde devem realizar a higienização das mãos em cinco momentos principais:

IMAGEM 09: Processo de higienização das mãos durante o atendimento ao paciente

QUANDO? Seus 5 momentos para a higiene das mãos



FONTE: Silva, 2009

Devem higienizar as mãos todos os profissionais que trabalham em serviços de saúde, que mantêm contato direto ou indireto com os pacientes, que atuam na manipulação de medicamentos, alimentos e material estéril ou contaminado (ANVISA, 2007).

Faz-se necessário dar ênfase à higienização das mãos, pois, as mãos estão em contato direto com o jaleco, fazendo com que o mesmo possa ser contaminado pelas próprias mãos. Então, entendemos que priorizar a lavagem das mãos é de suma importância para preservar a higiene do jaleco.

3.3.2 Norma Regulamentadora – 32 (NR – 32)

Assim, voltada para a saúde do trabalhador, tem-se a Portaria nº 37 de 06 de Dezembro de 2002, que institui a Norma Regulamentadora (NR) 32 (PORTARIA–GM 939).

A NR 32 tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral. (BRASIL, NR 32, 2014).

Segundo a NR 32, entende-se por serviços de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade.

Os profissionais de saúde que trabalham em ambiente hospitalar estão expostos a diversificados riscos, entre eles, os causados por agentes biológicos, químicos, físicos, ergonômicos, dentre outros. Com isso podemos notar que os hospitais são considerados insalubres por receber pacientes com diversas doenças infectocontagiosas e agrupá-los em mesmo local, o que causa um elevado grau de riscos biológicos para os profissionais (SUARTE; TEIXEIRA; RIBEIRO, 2013).

A exposição dos trabalhadores de saúde aos fluidos biológicos se deve, em parte, às formas de organização do trabalho. Frequentemente, os trabalhadores de saúde se sobrecarregam com vários plantões em turnos alternados, manipulam instrumentos inseguros, bem como não utilizam Equipamento de Proteção Individual – EPI adequado. (MASTROENI, 2006, p. 11).

Para Nishide (2004) apud Machado; Moura e Conti (2013) Os profissionais de saúde devem ser orientados e receber treinamentos com a finalidade de prevenir eventuais acidentes, tais como o uso do EPI, descarte adequado dos perfuro cortantes, imunização dos profissionais, preparo técnico da equipe, entre outras medidas que possam dificultar a exposição biológica por parte do profissional.

Para fins de aplicação da NR 32, considera-se Risco Biológico a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos. Consideram-se Agentes Biológicos os microrganismos, geneticamente modificados ou não; as culturas de células; os parasitas; as toxinas e os príons.

Conforme Suarte (2013) os agentes biológicos são classificados em:

- Classe de risco 1: baixo risco individual para o trabalhador e para a coletividade, com baixa probabilidade de causar doença ao ser humano.
- Classe de risco 2: risco individual moderado para o trabalhador e com baixa probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças

ao ser humano, para as quais existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

- Classe de risco 3: risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade de disseminação para a coletividade. Podem causar doenças e infecções graves ao ser humano, para as quais nem sempre existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.
- Classe de risco 4: risco individual elevado para o trabalhador e com probabilidade elevada de disseminação para a coletividade. Apresenta grande poder de transmissibilidade de um indivíduo a outro. Podem causar doenças graves ao ser humano, para as quais não existem meios eficazes de profilaxia ou tratamento.

A utilização das boas práticas nos serviços de saúde é a aplicação do bom senso no desenvolvimento das atividades. Quando aplicadas de forma correta as boas práticas minimizam os riscos de acidentes, otimizam as atividades, aumentam a produtividade, bem como melhoram a qualidade do ambiente de trabalho.

Nesse sentido, a saúde dos trabalhadores abrange um campo específico da área da saúde pública no Brasil, que procura atuar através de procedimentos próprios com a finalidade de promover e proteger a saúde das pessoas envolvidas no exercício do trabalho.

4. MATERIAL E METODO

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, no qual a ocorrência do desfecho é observada na população a ser estudada, de forma direta, em determinado momento de tempo, cujo comportamento pretende-se conhecer. O conhecimento teórico do tema abordado implica em um levantamento bibliográfico recente em livros, periódicos, artigos, jornais, bem como em *sites* relacionados, tendo em vista tratar-se de um tema novo na literatura vigente que vem recebendo atenção crescente nos meios científicos e acadêmicos, sendo trabalhado no âmbito das instituições públicas e privadas de saúde. Por se tratar de uma pesquisa exploratória visa à descoberta, o achado, a elucidação de fenômenos ou a explicação daqueles que não eram aceitos apesar de evidentes. A exploração

representa atualmente, um importante diferencial competitivo em termos de concorrência (GONÇALVES, 2014).

Em seu caráter descritivo revela as características de uma determinada população ou fenômeno, exigindo do pesquisador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar, no intuito de descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (GIL, 2008). A coleta de dados em campo e no local em que os participantes vivenciam a questão ou problema por meio de conversa direta com os atores envolvidos, e da observação simples de como elas se comportam e agem dentro de seu contexto é uma característica importante da pesquisa qualitativa. Para Minayo (2010), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

4.2 Local e objeto de estudo.

O Estudo será desenvolvido em um Hospital do Pará, O Hospital da Ordem Terceira, o qual reúne no mesmo espaço uma variedade de valências clínicas e cirúrgicas, com excelência e profissionalismo devidamente adequado para servir os seus clientes, presta serviços de várias especialidades, do mais simples curativo a mais complexa cirurgia. O seu corpo clínico, de reconhecida qualidade técnica e de larga experiência, aliados á avançada tecnologia e a quatro séculos de conhecimento, fazem do Hospital da Ordem Terceira um local único, central e de referência para todas as necessidades de saúde.

O Hospital da Ordem Terceira de São Francisco da Cidade é administrado pela Fraternidade da Venerável Ordem Terceira de São Francisco da Cidade por meio de Um Conselho Diretivo que gere o Hospital, além de convênio com o governo do Estado.

A população elegível para objeto deste estudo foram 20 profissionais entre enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam nas alas de pediatria, neonatologia, UTI materna e pediátrica, por atuarem diretamente no cuidado a esses pacientes.

Como critério de inclusão foram escolhidos enfermeiros e técnicos de enfermagem que realizam assistência direta aos pacientes, atuando a mais de 2 anos de exercício e que aceitem participar da pesquisa.

4.3 Técnicas de coleta de dados

A técnica de coleta de dados desta pesquisa foi conjugada, realizada por meio de entrevista onde contarão perguntas fechadas para traçar o perfil sócio – demográfico e perguntas aberta e flexível eu avaliarão o comportamento do profissional quanto ao uso do jaleco, conhecimento das normas de biossegurança e contribuição para criação de sinalizadores para o uso correto do Jaleco, a partir de um roteiro de entrevista (APENDICE 1) para o início do diálogo que será registrado por meio de um gravador digital MP4.

As entrevistas foram realizadas nas antessalas da UTI e no posto de enfermagem conforme disponibilidade e agendamentos prévios destes sujeitos de pesquisa.

Ainda como estratégia de coleta das informações, consideramos a observação simples na rotina desses profissionais na sua atuação profissional em uso do jaleco. Neste caso, o pesquisador permanecerá apenas observando de maneira espontânea os fatos decorrentes, sendo um mero espectador. Ao final de cada dia, no local da coleta de dados, foi redigido em um diário de campo as impressões pessoais do pesquisador sobre o dia vivido. Entendemos que desta forma foi possível obter dados importantes para o objetivo que pretendemos alcançar. De acordo com Gil (2008) na observação simples o pesquisador observa de maneira espontânea os fatos que aí ocorrem. O autor refere ainda que embora não existam regras fixas acerca do que observar, há itens significativos de serem considerados pelos pesquisadores, conforme o andamento da pesquisa.

4.4 Técnicas da análise de dados.

Para a análise dos dados seguimos os passos da análise qualitativa sugerida por Minayo (2008), de acordo com a ordenação dos dados, classificação, leitura transversal e análise final, no intuito de responder aos objetivos propostos.

O caminho percorrido foi a partir da aplicação de questionário composto de 15 perguntas compostas de variáveis sócio – demográficas e comportamentais, onde será feita a inter – relação e tirar as considerações pertinentes de acordo com as respostas dos participantes.

As anotações que forma realizadas nos diários de campos, consequentes das impressões pessoais feitas por meio da observação simples, nos dias vividos, também farão parte do processo de leitura e interpretação do texto, para que pudéssemos fazer as inter-relações e tirar as considerações importantes, entre as falas dos profissionais e o que foi observado.

4.5 Aspectos éticos e legais.

De acordo com o que a ética e a pesquisa com seres humanos recomenda, este trabalho foi submetido na Plataforma Brasil para cadastro, posteriormente providenciamos junto ao Hospital que foi realizado o estudo, documento com pedido de autorização para podermos realizar a pesquisa nas dependências desta Instituição de acordo com as diretrizes da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde. Foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE 2) aos atores envolvidos que aceitarem participar do estudo, explicitando os objetivos, a finalidade e a relevância do tema, além de aspectos de confidencialidade e participação voluntária.

Para preservar a imagem dos entrevistados, utilizaremos como codinomes, nomes de flores: *Bromélia, Lírio, Cravo, Orquídea, Margarida, Lavanda, Amariles, Hibisco, Jasmim, Íris e Narciso.*

4.6 Riscos e benefícios

Como o estudo necessitou da realização da entrevista com os sujeitos da pesquisa, existiu o risco de exposição do individuo a partir do acesso das informações contidas nas fichas por pessoas que não estão envolvidas no estudo.

Como forma de prevenir esse risco da exposição do sujeito da pesquisa, obtidas nas entrevistas, apenas foram acessadas pelos pesquisadores envolvidos no trabalho, uma vez que nas entrevistas não houve a exigência da identificação do participante, para isto utilizaremos codinomes, para minimizar possíveis desconfortos decorrentes das atividades da pesquisa, poderemos esclarecer

dúvidas, quando existentes, a respeito do estudo e enfatizaremos verbalmente aos sujeitos a importância da sua participação.

Os sujeitos estiveram livres para aceitarem e / ou recusarem a participação da pesquisa a qualquer momento, sem haver qualquer forma de represália.

Os benefícios que esta pesquisa trará envolvem a análise dos dados obtidos com objetivo de reconhecer a conduta dos profissionais da saúde sobre o uso do jaleco fora do ambiente hospitalar para que estes possam ter a percepção dos riscos inerentes ao uso inadequado e abolir essa prática e a partir daí divulgar os resultados para que possamos sensibilizar os profissionais de saúde quanto ao uso adequado do jaleco.

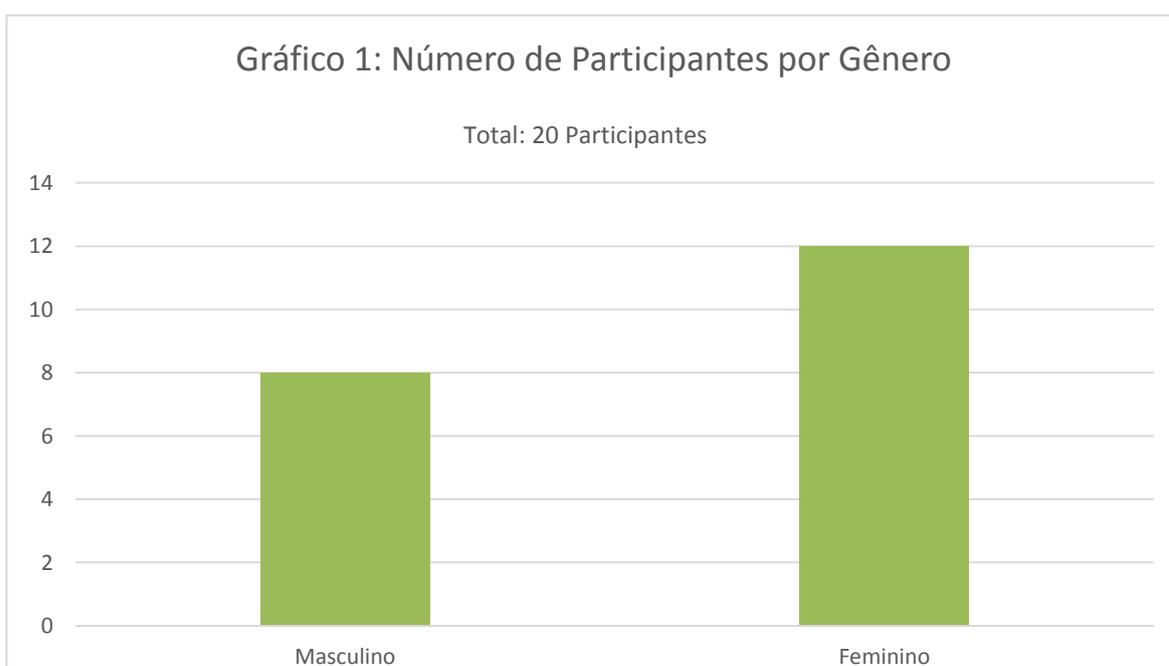
5 RESULTADO E DISCUSSÕES

5.1 Perfil da equipe de enfermagem

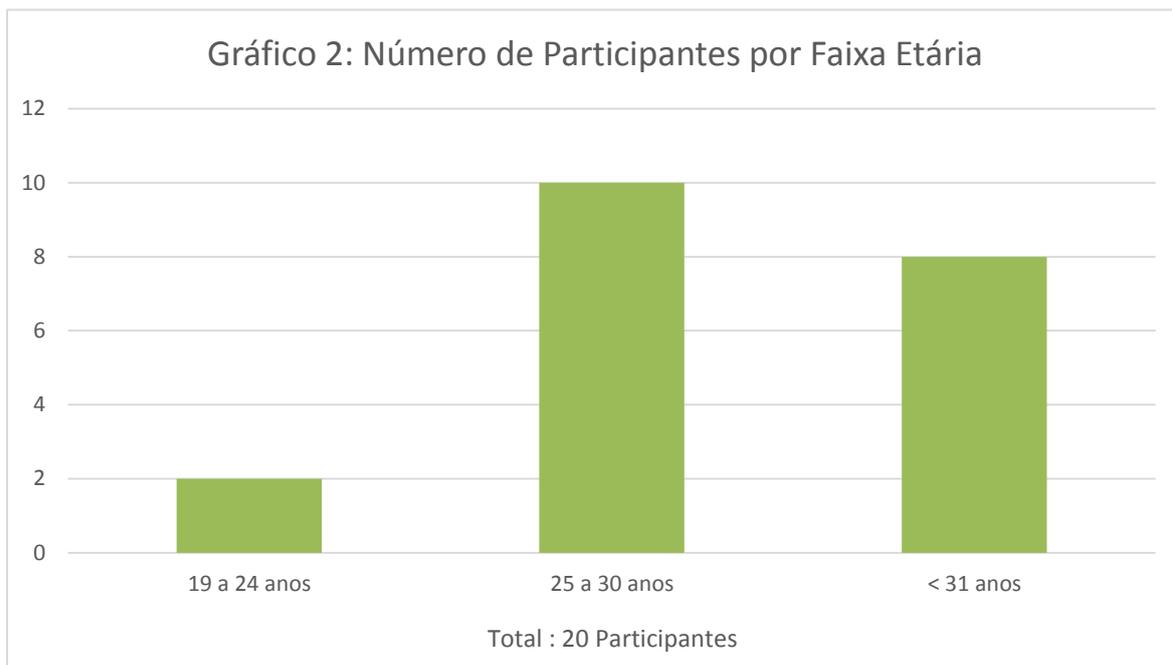
5.1.1. Quanto ao número de participantes por gênero e faixa etária

Participaram desta pesquisa 20 profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem).

Houve predominância dos profissionais do sexo feminino (12) sobre o masculino (8) (Gráfico 1).



Fonte: pesquisa de campo deste estudo



Quanto a idade da equipe, identificamos um índice maior na faixa etária de 25 a 30 anos (20 profissionais) (Gráfico 2).

Fonte: pesquisa de campo deste estudo

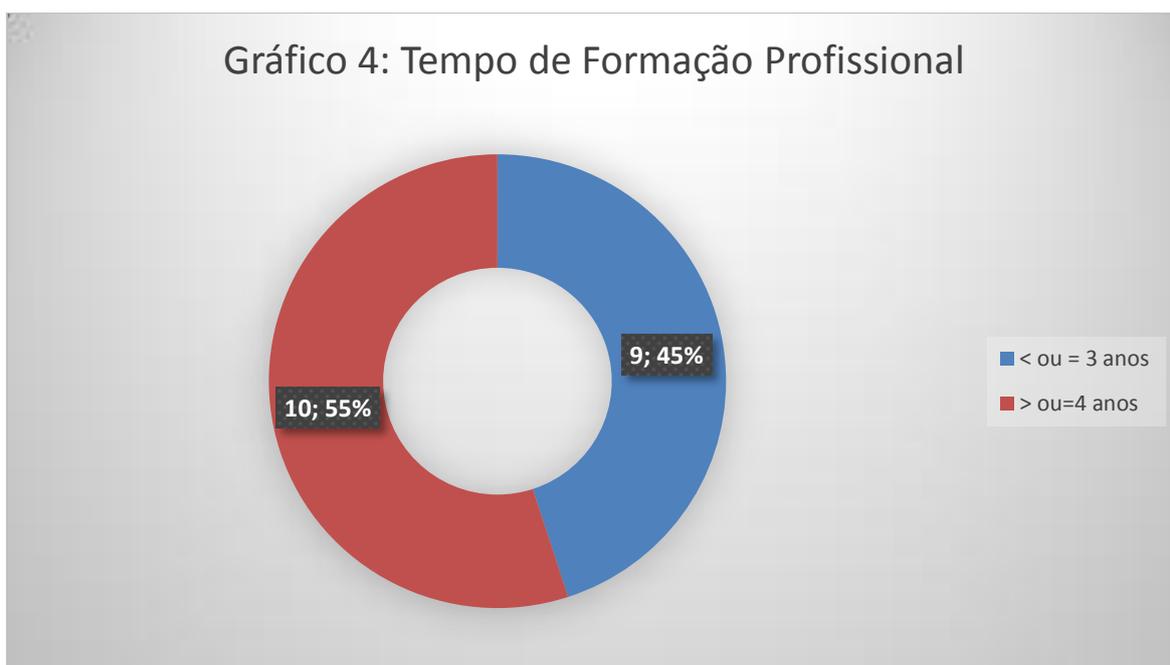
5.1.2. Quanto à formação profissional, tempo de formação, tempo de trabalho na Instituição e jornada dupla de trabalho da equipe de enfermagem.

A formação profissional dos participantes do estudo foi entre Técnicos de enfermagem e enfermeiros (Gráfico 3).



Fonte: pesquisa de campo deste estudo

Quanto ao tempo de formação profissional se referenciou os profissionais com < de 3 anos ou > de 4 anos (Gráfico 4).



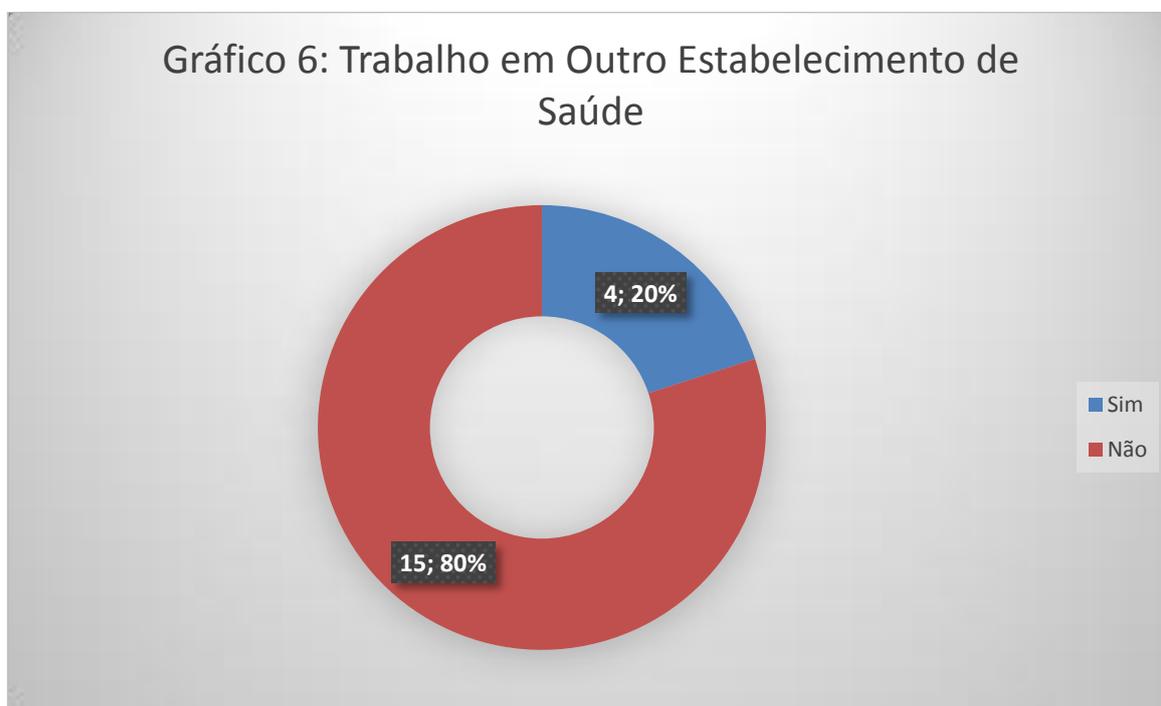
Fonte: pesquisa de campo deste estudo

O tempo de trabalho na Instituição gerou em media > ou = 2 anos e > ou = 4 anos (Gráfico 5).



Fonte: pesquisa de campo deste estudo

Com relação ao exercício profissional em outra Instituição somente 4 participantes tem jornada dupla (Gráfico 6).



Fonte: pesquisa de campo deste estudo

5.2. O uso do jaleco pelos profissionais da equipe de enfermagem

Na intenção de responder ao objetivo geral da pesquisa que busca revelar os riscos de contaminação do jaleco fora do ambiente hospitalar: um estudo com equipe de enfermagem. Apresentaremos a seguir a análise dos resultados, as quais nos permitiram chegar as seguintes categorias: ***Uso do Jaleco em Ambiente Hospitalar x Uso do jaleco fora do ambiente Hospitalar; Jaleco na Enfermagem: status x Responsabilidade; Riscos inerentes ao mau uso do Jaleco e Educação Continuada sobre biossegurança para profissionais de enfermagem.***

5.2.1 Uso do jaleco em ambiente hospitalar x uso do jaleco fora do ambiente hospitalar.

O jaleco é a vestimenta usada pelos profissionais de saúde para protegê-los da contaminação do ambiente Hospitalar, e justamente o profissional que promove a saúde acaba contribuindo para a disseminação de doenças. Segundo Oliveira e Silva (2013), a contaminação dos jalecos por meio de contato direto ou indireto é quase que inevitável em ambiente de assistência à saúde, fato que pode se intensificar diante das longas, duplas ou triplas jornadas de trabalho em distintas instituições, assistindo diferentes tipos de pacientes utilizando o mesmo vestuário. Na pesquisa realizada quando questionado se faz a troca do jaleco entre instituições ficou notório que o profissional tem consciência da necessidade da troca de jaleco entre as Instituições que trabalha.

Bromélia - (...) sim, para não levar contaminação para outras pessoas (...);

Lírio - (...) sim, por causa da contaminação cruzada (...).

Apesar da necessidade de troca entre Instituições ser a conduta certa a seguir percebeu-se nesta fala, que o profissional admite não fazer a troca do jaleco, tal fato é preocupante, uma vez que indica o desconhecimento ou a negligência desse profissional diante da contaminação dos jalecos e do potencial do mesmo como veículo de transmissão de patógenos.

Cravo – (...) não, deixo no armário para usar em outro plantão.

Nestas falas a representatividade do jaleco como um equipamento de proteção ao profissional fica evidente.

Bromélia – (...) segurança e proteção para o profissional e paciente;

Orquídea – (...) autonomia, respeito e proteção;

Margarida – (...) identificação do profissional e proteção.

De acordo com Silva (2008), o Jaleco consiste numa proteção ao corpo e é a vestimenta profissional da área de saúde, ajudando a evitar eventuais contaminações. O Jaleco é usado por profissionais da área de saúde para protegê-los da contaminação dos ambientes em que geralmente trabalham, logo devem ser usado somente nesses lugares. Apesar disso, é comum, ver profissionais circulando tranquilamente com seus jalecos dentro de lanchonetes e refeitórios das instituições que trabalham, questionados sobre essa conduta percebemos que as opiniões se divergem.

Bromélia – (...) não uso, para não levar bactérias para o local de trabalho (...);

Lavanda – (...) não, porque é para ser usado no ambiente hospitalar (...);

Amarílis – (...) sim, não tenho tempo de tirar (...);

Hibisco – (...) sim, não tenho tempo de tirar (...)

Muito embora o profissional tenha consciência de agir errado o fator tempo foi citado como causa para uso do jaleco nesses locais impróprios.

Mais complicado ainda é quando você se depara com o profissional circulando em via pública com o jaleco. Segundo o Jornal Gazeta de São Paulo em sua matéria sobre o uso do jaleco é comum ver nas ruas profissionais da área de saúde com jaleco branco com a maior pretensão e a menor preocupação com o risco que a peça de roupa pode oferecer para outras pessoas, pretensão porque, em muitos casos, sentem-se importantes pelo simples fato de estarem de branco e até passam um certo ar de arrogância, mas ignoram ou passam por cima do fato de essas roupas podem exalar infecção hospitalar.

As falas dos nossos entrevistados transcrevem a opinião dos mesmos sobre o tema.

Bromélia – (...) nunca uso fora do ambiente hospitalar (...) acho ridículo (...);

Orquídea – (...) nunca, apenas no ambiente hospitalar (...);

Lavanda – (...) nunca, atitude anormal;

Jasmim – (...) sim uso, acho que não há problema algum e acho bonito.

O jaleco é recomendado para seu uso exclusivo nas Instituições de Saúde durante a assistência a paciente (CARVALHO, 2009) ficou claro que nem todos os profissionais tem a mesma conduta com relação a vestimenta, seu uso em ambientes públicos como bares, lanchonete entre outros revela negligencia ou desconhecimento do profissional em relação a sua segurança e do paciente. O habito de usá-lo em locais públicos tem sido divulgado, inclusive nos meios de comunicação, fato que tem despertado a preocupação da sociedade quanto aos riscos expostos.

5.2.2. Jaleco na enfermagem: Status x Responsabilidade

Alguns signos presentes nos atos de cuidado á saúde repetem-se, são aconselhados, indicados ou mesmo normatizados, porém não tem funções técnicas precisas e tampouco produzem resultados tecnológicos facilmente objetiváveis. Têm significados principalmente simbólicos e funções ritualísticas (LONDON, 1966 apud FONTANELLA, 2012). Sendo difundido em diversas sociedades, atravessando diversas gerações e épocas.

Esse parece ser o caso do jaleco usado pelos profissionais de saúde. Há registros do uso deste tipo de indumentária desde o final do século XVIII, no advento das ciências médicas e do modelo biomédico do exercício clínico.

O uso do jaleco nos ambientes laborais foi proporcionar uma barreira física com os objetos de trabalho, desde então passou a ser costume também na área clinica, que progressivamente incorporava os conhecimentos biomédicos e seu então recente *status* de cientificidade (SILVA, 2011).

Passados mais de um século o simbolismo continua, marcado inclusive por meio das “*Write coat ceremonies*” de algumas escolas médicas que seria a transição curricular da fase pré-clínica para a fase clínica (JONES, 1999 apud FONTENELLE, 2012).

É Interessante saber como atualmente o profissional vê o uso do jaleco no dia-a-dia, realmente o jaleco é visto como elemento de *status* profissional, termo que designa posição social a um individuo? ou profissão de destaque na sociedade? As falas a seguir nos dão um parâmetro das opiniões.

Lavanda – (...) o jaleco é status profissional, se acham bonito quando usam (...);

Iris – (...) status profissional, para chamar atenção;

Narciso – (...) status, só para mostrar pros outros (...);

Bromélia- (...) status profissional (...) só para aparecer;

Cravo – (...) status, para mostrar que é medico ou coisa parecida;

Bromélia – (...) simbologia, porque tem gente desfilando de jaleco nas ruas (...).

O mais interessante neste tópico da pesquisa é que todos os profissionais entrevistados são da área de saúde, demonstra que o próprio profissional tem uma visão distorcida sobre o jaleco, dando a entender ser o jaleco um nivelador social, usado para chamar a atenção, se mostrar ou outras futilidades mais. Não houve nenhuma fala destacando a real necessidade de uso do jaleco enquanto Equipamento de Proteção Individual - EPI.

O profissional da saúde tem a responsabilidade em relação à gravidade dos danos decorrentes da sua má conduta, precisa manter-se atualizado em relação à evolução dos conhecimentos científicos e aos aspectos éticos e legais da profissão.

5.2.3. Riscos inerentes ao mau uso do jaleco

Segundo Oliveira (2013) Diante do aumento da resistência bacteriana em Instituições de saúde e na comunidade, é de grande relevância investigar o papel dos fatores ambientais, incluindo os jalecos dos profissionais de saúde na cadeia de transmissibilidade, pois se contaminados tornam-se veículos de disseminação de uma diversidade de microrganismos com diferentes perfis de susceptibilidade as drogas. Medidas como frequência de trocas, uso somente em locais de assistência ao paciente, pouco praticada pelos profissionais em estabelecimentos de saúde desperta a atenção de pesquisadores. Em nossa pesquisa abordamos a frequência da troca dos jalecos e obtivemos as falas a seguir.

Bromélia – (...) sim, troco o jaleco para evitar contaminação;

Cravo – (...) sim, troco (...) segurança do profissional e paciente;

Margarida – (...) não, só troco quando está muito sujo (...);

Lírio – não, uso geralmente duas vezes (...).

Percebe-se que o profissional embora conheça as implicações do mau uso do jaleco, a troca é variável e depende de algumas situações como sujidade, por exemplo, além de admitir usar mais de uma vez.

São inúmeras as pautas de que o jaleco deve ser utilizado exclusivamente no ambiente hospitalar, no entanto de acordo com esta pesquisa percebe-se que esta conduta não é seguida à risca e nos deparamos com profissionais usando o jaleco nos mais diversificados ambientes o que conseqüente acarreta para o vestuário uma série de microrganismos cada vez mais resistentes, no entanto foi interessante questionar ao profissional se o mesmo acredita que o jaleco pode abrigar microrganismos e por quê? Vejam as falas:

Bromélia – (...) sim, pois passo o dia todo dentro de um hospital (...);

Cravo – (...) claro que abriga, porque o dia a dia é cuidar do paciente (...);

Lírio – (...) sim, porque trabalho direto com vários tipos de patologia.

O profissional de saúde que trabalha em ambiente hospitalar está exposto a diversos riscos, entre eles os causados por agentes biológicos, químicos, físicos entre outros. O jaleco enquanto equipamento de proteção do profissional também pode se transformar em veículo de transmissão se não for usado corretamente. E quais são os riscos atribuídos ao mau uso do jaleco.

Jasmim – (...) os riscos de levar e trazer bactérias;

Cravo – (...) infecção hospitalar e infecção cruzada (...);

Margarida – (...) levar bactérias para outra pessoa de fora do ambiente hospitalar.

A contaminação microbiana de uniformes e jalecos brancos surge durante atendimento clínico em contato com o paciente, e do usuário para o uniforme. Neste caso, o uso rotineiro pelo profissional de saúde no contato com pacientes faz com que esses acessórios se tornem colonizados por bactérias patogênicas. Esta

questão foi confirmada em uma pesquisa na qual foi demonstrado que os jalecos brancos de estudantes de medicina são mais susceptíveis de estarem bacteriologicamente contaminado em pontos de contato frequente, como mangas e bolsos. Os principais microrganismos identificados foram os que estão presente na pele incluindo o *Staphylococcus aureus* (CARVALHO et al., 2009).

5.2.4. Educação continuada sobre biossegurança para profissionais de enfermagem.

De acordo com Saliba (2004) apud Ribeiro (2011) “a segurança do trabalho é a ciência que atua na prevenção dos acidentes de trabalho decorrentes dos fatores de riscos operacionais”.

A biossegurança consiste em um conjunto de ações cuja finalidade é de prevenir, controlar minimizar ou extinguir riscos existentes nos processos de trabalho que coloquem em risco a saúde e o meio ambiente.

Os profissionais de saúde devem ser orientados e receber treinamentos com a finalidade de prevenir eventuais acidentes, tais como uso de EPI, descarte adequado de perfurocortantes, imunização dos profissionais, preparo técnico da equipe entre outras medidas que possam dificultar a exposição biológica por parte do profissional. Nesse contexto busca-se segurança para que o profissional perceba seu trabalho como fonte de satisfação e crescimento pessoal.

O uso do jaleco como EPI para o profissional é considerado um importante fator para diminuir a chance de acidente ocupacional, assim como a adoção de medidas assépticas e a criação de normas, condutas e procedimentos (Carvalho, 2009).

Muitas das respostas obtidas por esta pesquisa é refletida neste tópico agora abordado, de acordo com as falas percebe-se que nosso profissional da saúde tem participado de poucos cursos de capacitação profissional, fato que preocupa, por se tratar de um profissional que lida com vidas e necessita de educação continuada.

Bromélia - (...) sim, faço curso de 2 em 2 anos(...);

Íris – (...) sim, não com frequência;

Lavanda – (...) nunca participei;

Lírio – (...) sim, no próprio hospital (...) frequentemente;

Margarida – (...) não, nunca (...);

Narciso – (...) sim, pouca frequência;

Hibisco - (...) sim, não com muita frequência (...).

A NR – 32 é definida como a norma que cuida da saúde dos profissionais da área de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência á saúde em geral (BRASIL, NR 32, 2014). A norma foi criada para constituir diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção específica aos trabalhadores do setor.

É dever de todo empregador da saúde prover orientações necessárias sobre prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho e ainda o fornecimento gratuito dos equipamentos de proteção coletivos individuais.

Uma das principais normas de segurança em hospitais, clínicas e laboratórios diz respeito à higiene das mãos. Elas sempre devem ser lavadas antes do preparo e da ministração de medicamentos e do manuseio do paciente. Apesar de simples, essa é uma das medidas que mais evitam a propagação de doenças (MACHADO; MOURA; CONTI, 2013).

A norma regulamentadora existe desde o ano de 2005, criada através da portaria n. 485 de 11 de novembro de 2005, em nossa pesquisa com profissionais da área de saúde ficou evidente o desconhecimento de muitos profissionais a respeito da mesma.

Cravo – (...) sim, é uma norma muito importante;

Jasmim – (...) sim, mas não lembro (...);

Margarida – (...) não conheço;

Lírio – (...) não conheço, nunca ouvi falar (...);

Bromélia – (...) não conheço, nunca ouvi falar;

Narciso – (...) sim, fala muito da segurança do colaborador e de usar EPI.

Mesmo diante das respostas acima cabe ressaltar que o conhecimento é individual e significa mudança de comportamento, a capacitação do profissional deve ser continuada. É necessária a formulação de novas estratégias voltadas para a transformação desses trabalhadores em profissionais comprometidos, capacitando-os aos princípios de uma gestão humanizada e qualificada que compõem a nova ordem mundial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se neste estudo que os atores envolvidos têm consciência dos riscos causados pelo uso do jaleco fora do ambiente hospitalar, reconhecendo na vestimenta um potencial veículo de contaminação e atribuindo ao mesmo enquanto vestimenta profissional segurança e proteção.

Reconhece que o jaleco não deve ser usado em outros ambientes tais como cantinas e lanchonetes e muitos menos em via pública, pois nesse sentido o jaleco se torna transporte de bactéria desses locais para o ambiente hospitalar e vice versa, porém destaca que o fator tempo como entrave para o uso somente no ambiente laboral.

Ainda nos dias atuais o jaleco do profissional de saúde sustenta o simbolismo de mais um de um século, visto pelos profissionais da pesquisa como elemento de status profissional na sociedade.

O uso indevido acarreta ao jaleco acúmulo de uma série de microrganismos cada vez mais resistentes, além de riscos químicos, físicos entre outros e revela a bactéria *Staphylococcus aureus* como a mais encontrada nos mesmos.

É perceptível a necessidade dos profissionais envolvidos de orientação e treinamento sobre biossegurança, ficando claro e escasso a participação em cursos de capacitação e proteção quanto ao jaleco como equipamento de proteção individual

A pesquisa deixa evidente a falta de incentivo dos órgãos empregadores para buscar mecanismos provendo novas metodologias de ensino através de novas estratégias, fato este evidente pelo desconhecimento da maioria dos pesquisados sobre a Norma Regulamentadora NR – 32.

Cabe à gestão hospitalar a busca de novas estratégias para cursos de capacitação de forma mais humanizada, despertando interesse do profissional de saúde para a busca contínua do conhecimento, levando este profissional a perceber a profissão como fonte de satisfação e crescimento pessoal.

REFERÊNCIAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas técnicas. **NBR 14724**: Informação e documentação. Trabalhos Acadêmicos – Apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.

AMÂNCIO, Margareth Oliveira. Uso Irregular de Jalecos na Saúde e a contribuição deste para o fenômeno – doença. **Portal da Educação**. (enfermagem), Campo Grande, 1990. Disponível em: <[https:// www. Portaleducação.com.br/](https://www.Portaleducação.com.br/)>. acesso em: 10 de mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – **ANVISA**. Brasil enfrenta infecções em serviços de saúde. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br>> Acesso em: 20 de mar. de 2017.

_____. **Resistência Microbiana e Impacto Clínico**. Brasília, 2002. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br>> Acesso em: 30 de abr. de 2017.

_____. NR 32 – Segurança e Saúde no trabalho em Serviços de Saúde. In: **Portaria GM nº 939**, de 18 nov. de 2005.

CARVALHO, C. M. R. S. et al. Aspectos de biossegurança relacionados ao uso do jaleco pelos profissionais de saúde: uma revisão da literatura. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 355-60, abr-jun2009.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução Cofen 311/2007**, Brasília: 2007. Disponível em: <<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>> Acesso em 30 de abr. 20017.

FERNANDES, A. **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da Saúde**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2000. v.2, 751p

.FONTANA, R. T. As infecções hospitalares e a evolução histórica das infecções. **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, v.59, n. 5, p. 703-6, set/out. 2006.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas da pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, Hortência de Abreu, **Manual de Metodologia da pesquisa científica**. 2 ed. São Paulo: Avercamp, 2014.

LEÃO, Benicio. **Jaleco vida: história do jaleco**. [S.L.: s.n]. Disponível em: <[https:// jalecovida. Wordpress.com](https://jalecovida.wordpress.com)> acesso em: 27 mar. 2017.

LIMA, Cassio. Artigos sobre o uso do jaleco: mau uso do Jaleco é prejudicial à saúde. **A Gazeta**. Rio de Janeiro n. 20, p.131-133, 2012.

MACHADO, K. M; MOURA, L. S. S; CONTI, T. K. F. **Medidas preventivas da equipe de enfermagem frente aos riscos biológicos no ambiente hospitalar**, 2013.v. 6, n. 3, pub. 1, jul., 2013 (artigo científico) – Revista Científica do ITPAC, Araguaína, 2013.

MASTROENI, Marco Fabio. **Biossegurança aplicada a laboratórios e serviços de saúde**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 29. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (coleção temas sociais). Resenha.

OLIVEIRA, A. C; SILVA, M. D. M; GARBACCIO, J. L. Vestuário de profissionais de saúde como potenciais reservatórios de microrganismos: uma revisão integrativa. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, 2012 jul. – set., 21(3), 684-91.

OLIVEIRA, Adriana Cristina de; SILVA, Marlene das Dores Medeiros. Comportamento dos Profissionais de saúde em relação ao uso do jaleco. **Revista de enfermagem**. Recife, 7(9): 5469 – 70, set., 2013.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 22. ed. ver. ampl. São Paulo: Cortez, 2002.

SILVA, Fernanda Karen Amadio. **Principais grupos de bactérias encontrados em jalecos nos profissionais de saúde**, 2008. 16 f. Artigo Científico (Especialização em Microbiologia Clínica) – Academia de Ciência e Tecnologia, São Jose do Rio Preto, 2008.

SILVA, Marlene das Dores. **Caracterização epidemiológica dos microrganismos presentes em jalecos dos profissionais da saúde de um hospital geral**. 2011. Tese (Mestrado de enfermagem) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, 2011.

SUARTE, H. A. M; TEIXEIRA, P. L; RIBEIRO, M. S. **O Uso dos equipamentos de proteção individual e a prática da equipe de enfermagem no centro cirúrgico**, 2013.v. 6, n. 2, pub. 3, abr., 2013 (artigo científico) – Revista Científica do ITPAC, Araguaína, 2013.

ZAMBON, Lucas Santos. **Infecção por clostridiundificille em adultos**. São Paulo: ABMH, 2013.

APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Sexo

- a) Feminino
- b) Masculino

2. Idade

- a) 19 a 24 anos
- b) 25 a 30 anos
- c) 31 a 65 anos

3. Categoria Profissional

- a) Enfermeiro
- b) Técnico de enfermagem

4. Tempo de formação profissional

- a) < ou = 3 anos
- b) > ou = 4 anos

5. Tempo que trabalha nesta Instituição

- a) > ou = 2 anos
- b) > ou = 4 anos

6. Trabalha em outro estabelecimento de saúde? Quantos?

- a) Sim
- b) Não

7. Faz a troca do jaleco entre Instituições

- a) Sim/ por quê?
- b) Não/ por quê?

8. Em sua opinião o que representa o uso do Jaleco no ambiente hospital?

R: _____

9. Você acredita que as pessoas usam o jaleco só por uma questão de simbologia e/ ou *status* profissional? Por quê ?

R: _____

10. Você frequenta a lanchonete ou refeitório da Instituição que trabalha usando o jaleco?

a) Sim/por quê?

b) Não/por quê?

11. Faz a troca do jaleco a cada plantão.

c) Sim/por quê?

d) Não/por quê?

12. Já usou o Jaleco em locais públicos? Quantas vezes? Considera essa conduta normal?

R: _____

13. Acredita que o jaleco abrigam microrganismos? Por quê

R: _____

13. Já participou de cursos de biossegurança sobre o uso adequado do jaleco e outros EPIs? Com que frequência?

R: _____

14. Quais os riscos inerentes ao uso indevido do jaleco

R: _____

15. Lá participou de Cursos de Biossegurança sobre o uso adequado do Jaleco e outros EPIs? Com que frequência?

R: _____

16. Você sabe alguma norma relacionada ao uso do jaleco? Conhece a Norma Regulamentadora 32 – NR 32.

R: _____

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Baseado na Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde)

PESQUISA: “OS RISCOS DE CONTAMINAÇÃO DO JALECO FORA DO AMBIENTE HOSPITALAR: um estudo com equipe de enfermagem”.

Autores: Allan Farias Lourinho; Marcio Augusto Nunes de Oliveira e Maria de Fatima Nunes Teixeira da Silva.

Orientadora: Profª MS. Milena Silva dos Santos.

Caro (a) Enfermeiro (a) e ou Técnico (a) de Enfermagem,

O trabalho intitulado “OS RISCOS DE CONTAMINAÇÃO DO JALECO FORA DO AMBIENTE HOSPITALAR: um estudo com equipe de enfermagem.” será realizado pelos discentes da Faculdade Paraense de Ensino: Allan Farias Lourinho; Marcio Augusto Nunes de Oliveira e Maria de Fatima Nunes Teixeira da Silva, sob a orientação da Profª Ms Milena Silva dos Santos, como Trabalho de Conclusão de Curso como requisito para Graduação de enfermagem.

O estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento de enfermeiros e técnicos de enfermagem sob os riscos de contaminação do uso do Jaleco fora do ambiente Hospitalar. Será realizado através de questionário com perguntas fechadas referentes ao comportamento desses profissionais em relação ao uso do jaleco. Sua participação será mantida no anonimato e a pesquisa não fornecerá benefício financeiro para o participante. Qualquer esclarecimento, dúvida ou informação adicional será fornecido pelo contato com a equipe da pesquisa bem como a decisão de não participar do estudo poderá ser tomada a qualquer momento e não acarretará prejuízo algum ao serviço e ao participante Se tiver alguma dúvida em relação ao estudo, antes ou durante seu desenvolvimento, ou desistir de fazer parte dele, poderá entrar em contato com algum de seus autores, pessoalmente, ou por meio dos telefones: 989361574 (Allan), 987094074 (Marcio) e 989361574 (Maria de Fatima) ou por e-mail: allanlourinho22@hotmail.com, marcionunes70@hotmail.com, fatimalindeza@hotmail.com

A sua participação possibilitará a obtenção de informação sobre o uso dos jalecos, por profissionais da saúde, podendo auxiliar na revisão e conhecimento dessa questão. As informações coletadas serão utilizadas em nosso TCC e, eventualmente, na publicação em livros, periódicos ou divulgação em eventos científicos.

Consentimento Pós – Informação

Eu, _____, declaro que fui esclarecido(a) sobre a pesquisa acima citada e concordo que meus dados sejam utilizados na realização da mesma, desde que respeitada as condições acima.

Belém, _____ de _____ de 2017.

Assinatura do participante.

APENDICE 2 – TERMO DE ACEITE DO ORIENTADOR.